



**FORMATO DE ADMISION Y APLICACIÓN**

**INFORMACIÓN DEL CANDIDATO**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Candidato:

\_\_\_\_\_

Nombre del Negocio:

\_\_\_\_\_

Fecha en que inició el Negocio o Fecha de inicio de la propuesta: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Cuidad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de su Negocio: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Página de Internet: \_\_\_\_\_

¿Está trabajando actualmente en su negocio? (*Escoja una opción*)

Tiempo completo (más de 35 horas a la semana)  Medio tiempo (menos de 35 horas a la semana)  
 Por temporada

¿Le han levantado cargos o ha sido arrestado por cualquier ofensa criminal tan pequeña como una violación automotriz?  Si  No

Si fue así, por favor explique: \_\_\_\_\_

---

***Si un candidato fue un convicto o tuvo algún arresto no será descalificado para ser aceptado en the ZONE Business Connection Center (“ZONE”). The ZONE va a considerar la naturaleza del crimen, la seriedad y la relación substancial con las funciones y cualidades de la posición, el número de occurrences, la edad del candidato cuando cometió la falta, la historia laboral y educativa del candidato, y sus referencias laborales.***

**INFORMACION DE LA COMPAÑÍA**

¿Cuántas horas a la semana le puedes dedicar a tu negocio? \_\_\_\_\_

Organización legal del negocio:

- Sole Proprietor (propietario único)
- Partnership (asociación)
- Limited Partnership (asociación limitada)
- C - Corporation (corporación)
- S - Corporation
- Limited Liability Corporation
- Non-Profit (organización no lucrativa)
- Otro, especificar: \_\_\_\_\_

¿Tu negocio está registrado con Colorado Secretary of State Office?

- Yes
- No

Tipo de negocio:

- Servicio
- Venta al menudeo

Escribe los dueños o inversionistas adicionales de tu negocio, si aplica:

Dueño/Scocio	Dirección (casa)	Teléfono	Porcentaje que posee
--------------	------------------	----------	----------------------

---

---

¿Tu negocio o alguno de los principales tiene alguna demanda pendiente?  Si  No

Si escogiste que sí, por favor explica: \_\_\_\_\_

---

---

Número de empleados, si aplica: \_\_\_\_\_

¿Se necesitarán conexiones de utilidades especiales??  Si  No

Si escogiste que sí, por favor explica: \_\_\_\_\_

---

---

¿Tienes planes de negocios?  Si, completados  Parcial, necesito ayuda  No

Escribe un resumen corto de tu servicio o producto: \_\_\_\_\_

---

---

Escribe un resumen corto de tu plan de mercadeo: \_\_\_\_\_

---

---

Escribe un resumen corto de tu mercado (a qué tipo de población está dirigido), clientes o base de clientes servicio o producto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Por qué iniciaste este negocio? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Por qué crees que tu negocio va a ser exitoso? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **INFORMACION FINANCIERA**

¿Cuál es tu fuente principal de ingresos? \_\_\_\_\_

¿Cómo va a estar financiado tu negocio de los primeros 6 a 12 meses de operación?

- Inversión personal (individual, inversionistas): \_\_\_\_\_
- Inversión de Familiar (si aplica): \_\_\_\_\_
- Inversión de conocidos (si aplica): \_\_\_\_\_
- Otro tipo (porfavor específica): \_\_\_\_\_
- Préstamos de banco (si aplica): \_\_\_\_\_

Fecha/Cantidad de fondos recibidos: \_\_\_\_\_

Fecha/Cantidad de fondos esperados \_\_\_\_\_

Si está en proceso, fecha de aprobación esperada: \_\_\_\_\_

Total del capital de arranque de todas las fuentes: \_\_\_\_\_

¿Tienes estados de cuenta?  Si  No      ¿Proyecciones?  Si  No

Si escogiste sí en cualquiera de las dos, por favor adjuntarlo.

Ingresos brutos (los más reciente de un año completo): \_\_\_\_\_

¿Alguna vez te has declarado en bancarrota?  Si  No

Si escogiste que sí, por favor explica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ASISTENCIA DE INCUBADORAS**

¿Has participado en algún otro programa de ayuda?:  Si  No

Si, ¿en cuales? \_\_\_\_\_

¿Has tomado clases mediante NEWSSED CDC antes?  Si  No

Si, ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

¿Cómo visualizas a ZONE Business Connection Center ayudandote? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de servicio o experiencia estás buscando de nuestro programa de incubadoras?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Provee tres referencias de negocios, incluyendo dirección y número de teléfono:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

¿Cómo te enteraste de ZONE Business Connection Center? \_\_\_\_\_

The ZONE Business Connection Center está comprometido a proveer facilidades que sean accesibles a personas con y sin discapacidades. Para mayor información les pedimos a las personas con discapacidades que contacten a Andrea Barela at 303.534.8342 x 110 o abarela@newsed.org. For general questions please contact Victor Caesar at 720.974.7477 o vcaesar@newsed.org

**Importante: Por favor adjunte un plan de negocios, si aplica.**

Al firmar este formato de admisión de candidatos de ZONE Business Connection Center, el candidato reconoce que un agente de incubadoras puede obtener información relevante de créditos e información de antecedentes respecto al negocio o sus principales.

**Candidato**

Por: \_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_